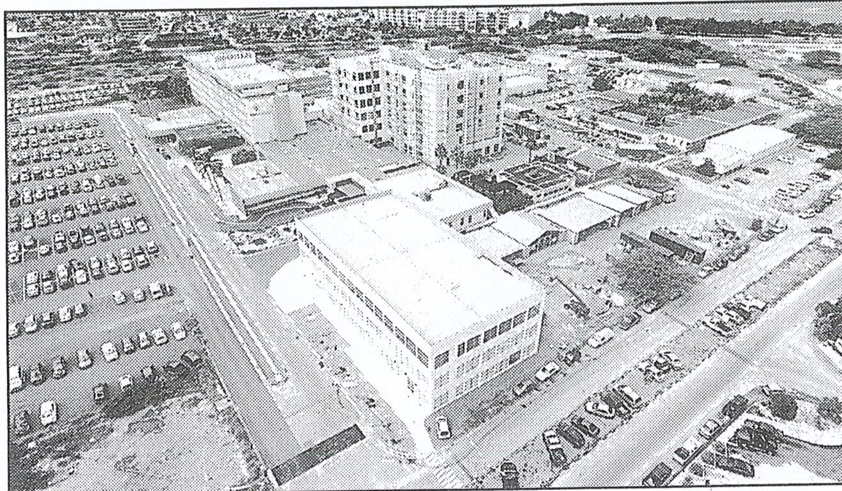
Un entrevista confidencial

Cambionan den Verbouwing edificio hospital ta life threatening!

ORANJESTAD (AAN): Den edicion di awe, DIARIO ta publica parti di un entrevista hopi confidencial cu ta indica cu e cambionan den e renobacion di edificio na Hospital por ta menazante pa bida, esta "life threatening". Ata aki e 'transcript' di e entrevista cu a wordo haci dia 5 di Juli 2017.

ENTREVISTA:

Because PERSON , you are saying there is a decision made, that Aruba is going to cope with such a bad decision for many many years, 50 years at least. It's, you can't correct it anymore, what was the bad decision you are so concerned about.



So it's, in a way is ridiculous project anyway, they took an American architect that didn't build a hospital before, the SOGA is more or less in charge and the hospital is more or less put aside. SOGA is, SOGA, Stichting Onroerend Goed Aruba, OK, it will be the owner of the hospital and is funded mostly by AIB, Aruba Investerings Bank, exactly, the pensioen enz. and then the hospital will rent it back from the SOGA for a certain amount, so that the construction that makes the authorities line? a little bit confusion, anyway. I've been in Cura...??? and then build a new hospital, give a lot of s, last much longer than planned, cost a much more, but at the end they will have a hospital, a real hospital. So it's a functional designed hospital. I've seen the Oncology ward they have several isolation rooms under pressure, over pressure, clinic outpatier clinic next to each other.

They thought about it in the beginning here no, not at all. They just put a new building and the new hospital consist of a new tower renovated old building, and they say they should be equally equipped. And there were several uitgangspunten the ICU would stay on the same spot as it is now because then you have the side of those the old building and the new building.

There is also problem that the new building is connected to the old building with only 1 corridor on the first floor and the corridor is only 1,6 meter 6 wide so 2 beds can't even pass each other.

Then there was a comite that I was in and some staff members and several specialist and nurse and we worked on it for over a year. And more or less we just get the building and make something out of it; there was no design what so ever. The only thing that was fixed was in the new building, the 1e, 2e and 3e floor were blocked. By the ???? pediaticians and that had some sense because for the children they have specialy bouwverordeningen stopcontacten, plugs on certain light you can imagine and neurology. I think neurology only Falcony was a neurologist and was in charge.

For me there is no reason why that's is what we have to deal with. We had the opdracht also to place acute opname afdeling because for the functionality of the hospital there are many very short admission how next day you don't have all the people walking in the hospital by night you ??? all in one ward next day they are reguly distributed to several wards. So we made a construction all the functional specially there acute opname afdeling with the help of AMC Amsterdam Medisch Centrum. Logistic department of AMC we ??? all the walking distance by brancadiers. So to make the most functional concept and so also in here and then the report was finalise in june 2015, two years.

The board of directors only said is a very good report. But didn't do anything with it about I think in march this year they decided to place the ICU not central on the 1e floor but on the 5th floor of the new building. So it disrupt everything.

Q: And that is the main concernyou'retalkingaboutthat's going to have an everlasting.

A: That makes the hospital not functional at all.

Q: Because it's going from the 1e floor original plan to the 5thfloor new building. The old building it means, the 5th floor of the new building will contain ICU with 18 beds. A: Now they have average 4 beds occupied.

Q: Who makes the change, who makes the decisions.

A: Raad van Bestuur

Q: Who is in charge?

A: Celie

His portafueille and first, the effect it will contain the ICU and the board of directors. So you design patient room CGI agridated certified and then you put Raad of Bestuur in it because it has a nice view it's really ridiculous and we lose 30 beds that means that in the old building where everything has to happen the new tower will be empty and everything is crowded in the old building. En de uitgangspunten is 1 and 2 personsroom as much as possible and now it will be 4 patients room in the majority. So the patients, the politics they see first aid, nice, the ICU great. But 90% of the work is done on the wards there is where the Arubians lay and it makes a lot of difference if you are in a 2 persons room or a 4 persons room and in the comité I was 2015 now the comité was again reestablished but I refused to work on something that's impossible and then it was clear accept was already designed and no verbouwingen further would be allowed.

No extra verbouwing, wall nothing was possible. I really much doubting that they will say so change the ICU but that means that we have extra building activities to make it work you will say you do with it. It also means for the oncology that we have 4 persoonsroom so I already said that I stop with giving chemotherapy here on Aruba.

Because if I give chemotherapy I should be able if there is a complications to treat the patient properly we have multi-resistant bacteria all over the place we can't contain it on 4 patient bedroom it's really not good. Another thing is when somebody, other patient ready access to ICU for example when you have to reanimate you must imagine you have to come from there, lift elevator and then small corridor and then the other elevator must people. And after reanimate you have to go back, so most people won't make it alive so and they skip all the reanimation sites on the ward. youhave a reanimation but it has to come from the ICU so that is what I was really shouting alone in the dessert.

But now I in the last medical board / staff meeting all the medical staff is also against it so I'm not alone, the medical staff is saying this. And Mike Timan is a personal friend of me. I talk with Alex Swhengle I know very well, I talk with him, Otmar Oduber I talk with him a lot. Andin Bikker I talk with him a lot, I tried to contact Evelyn Wever-Croes of the MEP. They don't do anything, they don't anything. S o ,

Q: What did Schwengle say? Actually is under Schwengle.

A: Schwengle, I once walked from out patient clinic to the hospital together, I talk with him and says: Yes the regulation for the ICU it's been changed in 2015 or whatever and is technical not possible "I really doubt it, cause everything is possible.

If you spent 2 million more and you have on the 242 million which is spend now and have a functional hospital, you should do that and what he is saying because he is informed already before anybody of him knew it, and he says it's because of the regulations the rooms have to be broader and that is the reason he support this. I really doubting if he really knows the consequences in the rest of the hospital probably he don't see it. I said it but.

They concerning with the ICU but it's really big impact and that's one part and I think really it's wrong decision but on the other hand it is the process and the managing. It can't be that Ruben Croes or the building comité no contact with us at all just I heard of ICU doctors, on a certain day come and have a look at the 5thfloor or what do you

Sigui lesa pag.19

Continuacion pagina.18

think if you have a ICU here. That's great but. That can't be true, it's a klucht such a big project and if so this is the best solution then you have to have 2 scenarios and then also the other impact on other parts of the hospital and make define the cost of it. That's what Lex de Jong ??? be also the SOGA dealing with it and when it's ready the AZV has to pay for it. For the extra renovation every aanpassingen so it might be also some.

Het is gewoon niet goed.

Q: The comité that you were in mister is totally different from the Raad van Bestuur. And your comité were able to give your input for the oncology for the new building as well as ICU?

A: It was a comitee / comissie door de Raad van Bestuur vastgesteld en was er lid van en Ineke Hartman een van de kluster managers, was de voorzitter daarvan en ik er ook Alex Ponson van de chirurgie, onze plastisch chirurg Howard van Niet, Babette La Tour.

Q: And why are they not able together with you to go forward?

A: So they reestablish the committee but he said so that's for sure the IC? With 1,2,3,4 and 5 is blocked and Alex Ponson and me refused anyway, the others also said we can't do much and is also here indeling van 10 april dat is vast, maar niet officieel besluit en dat is echt tegen ageerd, omdat het niet vastgesteld wordt. It's impossible to maak bezwaar it can't be changed. But it's not for sure.

Q: Maar je kan een bezwaar maken. Zodat before.

A: Maar het is niet officieel, uiteindelijk krijg ik het via via maar ja het kan gewoon niet dat buiten elke beeld en procedure omgaat.

Q: Hoe weet u dat dit gaat gebeuren dan? Dat dit gewisseld wordt.

A: Ik hoor van de mensen die wel in de commissie zijn blijven zitten en is ook bij de laatste staf vergadering meegedeeld. Dat heb ik niet geschreven, dat heft Wicha Ponson voorzitter van de medische staf.

Wicha Ponson heeft dus aan Arjan Hoogendam om een commentaar te schrijven, eigenlijk had de hele medische staf niet mee eens. We zijn niet gekend, het wordt ons opgelegd. Behalve Benjamin Croes van IC die vindt allemaal prachtig en meesten patienten die zullen niet halen. Hij heeft het lekker rustig die heeft 18 bedden die zullen leeg staan waarvoor hij waarschijnlijk extra personeel voor krijgt, dan heeft hij niks meer te doen en maar goed, dat is een ander probleem.

Ik heb hier geen bemoeienis mee gehad. Ik ben wel blij veel breeder gedragen wordt en ja ik heb in de commissie gezeten om de algemeen belang te dienen en een zo goed mogelijk ziekenhuis van te maken, daar is er helemaal niets mee gedaan. Zo gauw dat iemand denkt dan heb ik een mooi uitzicht.

We hebben een medical office building (MOB) gebouw. Ik zeg dan "zet daar dan, de bedoeling was dat daar dan de poliklinieken komen zijn hele kleine kamers de wastafels staan buiten is ook niet echt handig. Hoe ze dat hebben kunnen bedenken weet ik ook niet maar ik bedoel, zet daar dan gewoon de administratieve werkzaamheden.

Q: Bij het ontwerp, is het zo dat de operatiekamers niet in het ontwerp zat dat toen ze klaar waren om de bouwen de architect opnieuw moest komen en betaald worden om de operatiekamer de ontwerpen?

A: Krijgen wij hetzelfde met de ICU. Er is geen geld voor, moet nog door de Staten geramd worden voor de verkiezingen, maar wordt nu al geld uitgegeven aan als het ware tekeningen en alles terwijl het besluit nog niet officieel is. Ik ben er al vanaf de begin bij alle besprekingen geweest zijn met Raad van Bestuur toen dat was toen Falconi en Theo de Co en architecten en Falconi zei de OK hebben een opfrisbeurt gehad en labaratorium niet dus en vervolgens hebben we helemaal uitgezet we waren te lasting we zeiden we moeten meer isolatie kamers hebben kan gewoon nietis echt wat Aruba bedreigd.

We zitten Noord-Amerika, Zuid-Amerika, Europa we krijgen alle multi resistente bacterie en is echt. We voldoen niet niet aan de GTI dat is Internationale Standaard waar de ziekenhuis wil voldoen kwa infectie preventie voldoe je al niet aan maak je mooi IC maar de rest niet meer. Dat hebben ze toen veel te snel al alleen aan geld te denken.

Heb een fotootje gemaakt van de bord wat er staat maar er is iets heel anders gebouwd.

De foto die bij de ingang staat, hoe het ontworpen is. Past prachtig bij elkaar. Allemaal ramen en schotjes ertussen overhangend dat je schaduw hebt het is enkelglas raam. Er is niets aan blindering gedaan.

Hier ga je aan chilling airco kosten worden giga.

Q: Dus geen groene gebouw?

A: Het is totaal gestript er is miljoenen in ???, je kan niet bewijzen natuurlijk maar.

Q: What do you think that still can be done.

A: Dit moet teruggedraaid worden. Ben in Bwca ???? geweest 1½ week geleden. Nieuw ziekenhuis daar. Daar hebben ze ook een OK en IC en 2 torens en IC als je orthopedie neemt van 4 snijdend is geopereerd moet ze daar naartoe en dan ook de loop afstanden ik heb ook gezegd van ja maar, "ja dan wordt een lift geblokkeerd" voor de IC. Er zijn er 2 liften in de nieuwbouw. Dus straks staan mensen ??? te wachten patienten die op de gang staan en gevaar lopen dat er iets gebeurd. Het is gewoon niet goed, foute beslissing.

Q: Where do we put the pressure infasis. Het terug te draaien naar de oorspronkelijke indeling.

A: De titel van de stuk moet zeggen "Door deze last minute, het kan gewoon eigenlijk niet, als je begint te bouwen moet je toch weten wat je bouwt. De last minute changes: "een totaal niet functioneel ziekenhuis krijgen met 4 persoonskamers dat moet de mensen moet door hele politiek heen toch. Ik vind ze allemaal aardige mensen maar ik vind dat ze gewoon hun werk moeten doen.

Q: Diegene die nu beslissingen heen is Raad van Bestuur dus toch we look de politiek, Sweagde is toc hook bij betrokken.

Ik heb hem gezegd en geschreven en ik vind dat de openheid dat Arubanen een ziekenhuis krijgen dat ze besteed hebben en daar hebben we de komende 10 jaar – 20 jaar liggen we daarvoor krom end an kan het niet zo zijn.

Dan moet een beslissing komen en dit is het meest wenselijke. Stel dat het technisch niet mogelijk zal zijn, maar volgens mij is alles technisch mogelijk. Dan nog moet je het andere scenario. Dan moeten we voor dagbehandeling naar de oude IC dat is niet geschikt dus het moet enorm verbouwd worden. En op de afdeling zelf verbouwd moeten worden en moet allemaal meegenomen worden in deze beslissing. Even belangrijk te noemen. Het argument dat dan Schwengle?? enzo gebruiken. Nu wordt dus verbouwd moet dus nu tijdelijk ergens andersnaartoe. Zijn er kosten meegemoeid dan moet er verbouwd worden zijn kosten mee gemoeid. Dus het wordt allemaal veel duurder. Dan dat je in feite in 1 keer een nieuwe IC bouwd en daar naartoe gaat dat is hun voornaamste drijfveer maar ze en dat neem ik Swhengle kwalijk, hij moet overzicht hebben hij is de minister en dat is de ziekenhuis dat het land verder mee moet. Op de voetbalveld heb je sneller een defibrillator dan in de nieuwe ziekenhuis. Levens bedreigend à gaat leven kosten. Iemand heeft een hartstilstand, er wordt gebeld gaan ze daar rennen moeten ze op de lift wachten moeten door het gangetje heen dan moet je hopen dat daar niemand aankomt want je kanmekaar daar niet passeren dan moet je daar weer met de lift. Voordat er iemand komt die iets kan doen. En dan moet je dus al reanimerend de hele weg terug. Je zult het helemaal leeg moeten maken en opnieuw indelen je zou daar weer moeten verbouwen dat dan de bedoeling was maar goed. En tijdelijk zon je even naar mijn mening is dat niet zo'n probleem. Als je daar een zaal hebt je zelf een paar gordijnen monitors dat moet er maar 3 maanden even en je zal sneller iemand naar Colombia verwijzen als het moeilijk wordt .Je moet even tijdelijk dat opvangen.

Er zit namelijk ook een rare een ex-anesistist die niemand kent die zit dan ind.... Gebouw die bepaalt ook allemaal dingen, terwijl niemand kent, een soort adviseur. Ik bedoel elke normale procedure werken gewoon niet hier. Hij is al 4 jaar met pensioen wordt kennelijk ingehuurd.

Dit is in feite de indeling zoals het voorgesteld is door de commissie 26 juli 2015 en dan is dit de commentaar van medische staf vorige week (30 juni) maar goed dit is niet besproken dit is gediscussieerd. In feite is medische staf door de Raad van Bestuur geinformeerd dat dit het gaat worden. Niet officieel. Toen is discussie geweest. Toen heeft Wincha Ponson Anja Hogedam om dit op te schrijven. Maar geen namen schrijven we worden gewoon ontslagen. Het is een tiranieke situatie in de ziekenhuis. Laatst Stuart Wils voor hoge beroep is laatst geeist door de hof in Nederland geeist dat ie in person zou verschijnen heeft ie daarvoor vakantie voor opgenomen het is hem geweigerd vervolgens is ie geschorst heeft ie 20.000 florin moeten betalen is het een rechtzaak geworden die ook nog verloren ook, zo ga je niet als je hier in vrije vestiging heb je meer bescherming dan dat je in dienstverband in het ziekenhuis werkt.

De Raad van Bestuur denkt maar dat ze alles kunnen doen. En ik denk ik heb een contract en ik doe mijn uiterste best om een aantal uren om daar te werken maar het is niet zo dat de Raad van Bestuur alles gaat zitten bepalen wat ik allemaal mag doen en met wie ik mag praten en wie niet etc.

De meeste mensen, de meeste staf, iedereen vond het slecht, maar iedereen heeft iets iedereen is ???? Iedereen zet zich in en uiteindelijk gebeurt toch wat anders dus we moeten toch maar afwachten wat er gebeurd, en dan gebeuren de raarste dingen dus iedereen is een beetje? Maar ik geef niet gauw op, dat heb ik met ziektes, daar wil ik niet van verliezen maar van dit soort dingen wil ik ook niet verliezen. Het is gewoon een slechte beslissing en een beslissing die niet gedragen wordt in de tranparantie van bestuur.